



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO**  
**CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**ATAQUES DE PÁNICO OCASIONADO POR EL CONFINAMIENTO  
DE LA PANDEMIA COVID 19 EN UN JOVEN DE LA UNIDAD DE  
HEMODIÁLISIS "DIAL RIOS" DE LA CIUDAD DE VINCES**

**AUTOR:**  
**JOSÉ IGNACIO BAJAÑA HIDALGO**

**TUTOR:**  
**PSIC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS, PHD**

**BABAHOYO - 2020**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



## RESUMEN

La pandemia por el virus COVID 19 ha sido un desencadenante para el surgimiento de distintos problemas a nivel psicológico, provocando sobre todo miedo en las personas que así, serían conducida a cualquier tipo de ansiedad u otro tipo de enfermedad mental. Tanto niños como adultos mayores quedando totalmente vulnerables emocionalmente, sin embargo, los jóvenes durante su paso de la adolescencia desarrollan problemas emocionales que, sin duda, quedan gravemente vulnerables en su estado mental durante el confinamiento de la pandemia, este estudio es dirigido a un caso de un joven estudiante en donde se le aplican técnicas cognitivo-conductuales centradas en el control de sus pensamientos automáticos y sobre todo la aplicación de técnicas de relajación para contrarrestar los síntomas de los ataques de pánico, explicando así como va surgiendo la terapia mediante seis sesiones donde se desarrolla recolección de información, se realiza el diagnóstico y se lleva al paciente a un tratamiento adecuado mediante los primeros auxilios psicológicos.

Palabras claves: Ataques, pánico, pandemia, miedo

## ABSTRACTS

The pandemic due to the COVID 19 virus has been a trigger for the emergence of different problems at a psychological level, causing fear in people who, in this way, would be led to any type of anxiety or other type of mental illness. Both children and older adults remain totally emotionally vulnerable, however, young people during their adolescence develop emotional problems that, without a doubt, remain seriously vulnerable in their mental state during the confinement of the pandemic, this study is directed to a case of a young student where cognitive-behavioral techniques are applied focused on the control of his automatic thoughts and especially the application of relaxation techniques to counteract the symptoms of panic attacks, thus explaining how therapy is emerging through six sessions where information gathering is developed, the diagnosis is made and the patient is taken to an adequate treatment through psychological first aid.

Keywords: Attacks, panic, pandemic, fear





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**INDICE**

RESUMEN.....	1
ABSTRACTS.....	I
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
DESARROLLO .....	3
ESTUDIO GENERAL DEL ATAQUE DE PÁNICO .....	3
ANÁLISIS ACERCA DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA ACTUAL DEL COVID 19.....	6
ATAQUES DE PÁNICO COMO CONSECUENCIA DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA ACTUAL DEL COVID 19. ....	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	10
Observación Directa.....	10
Entrevista.....	10
Reestructuración Cognitiva.....	10
Terapia de Relajación Progresiva.....	10
Autorregistro de sus pensamientos.....	11
Respiración diafragmática.....	11
ENCUESTAS.....	11
Escala de Likert de ataques de pánico.....	11
Escala de Likert de Ataques de Pánicos durante el confinamiento.....	11
TETS PSICOMETRICOS.....	12
Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung .....	12





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



RESULTADOS OBTENIDOS .....	12
Presentación del caso .....	12
Sesión #1 .....	13
Sesión #2 .....	13
Sesión #3 .....	13
Sesión #4 .....	13
Sesión #5 .....	14
Sesión #6 .....	14
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).....	14
Área Somática: .....	14
Área afectiva: .....	15
Área cognitiva: .....	15
Área Conductual: .....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	16
CONCLUSION .....	17
RECOMENDACIONES .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	20

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene la finalidad de estudiar como el confinamiento de la pandemia COVID 19 ha sido parte de la aparición de los síntomas somáticos, conductuales, y cognitivos de un ataque de pánico, dado en un joven de la Unidad de Hemodiálisis "Dial Ríos" de la ciudad de Vinces. Siguiendo la línea a de investigación, Asesoramiento Psicológico con la sublínea de asesoría y orientación educativa, personal sociofamiliar y profesional.

Cabe destacar, que se resaltara como puede el ataque de pánico afectar a niños, o a un adolescente con problemas emocionales y además en adulto mayor dependiendo del diagnóstico que haya tenido en su juventud, y como el ataque de pánico se manifiesta por primera vez en la vida de una persona ya adulta y, por consiguiente, un estudio específicamente adaptado hacia el ataque de pánico que ocurre de manera forzada por un tipo de ansiedad y hasta el tipo de ataque de pánico manifestándose sin ninguna situación desencadenante.

De tal modo, se abarcarán estudios de la pandemia COVID 19, explicando su relación directa con los problemas físicos y psicológicos que han surgido en toda la población, por el cambio de estilo de vida de muchas personas a partir del confinamiento y el aislamiento social necesarios para la reducción de contagios en todos los países grandemente afectados por el virus del SARS-CoV-2.

Es así, que en este estudio se explica en seis sesiones cómo se recibe al paciente mediante la entrevista y la historia clínica, por consiguiente, se dan los resultados de las encuestas de tipo Likert y de la escala de ansiedad que ha sido aplicada, por lo tanto, se explicara el diagnostico según el DSM 5 que se ha llegado como conclusión y a su vez, la técnica para confrontar los problemas que ha tiene el paciente a nivel físico y psicológico.

## **JUSTIFICACIÓN**

Este tema es indispensable ya que se estudiará como un tipo de trastorno de ansiedad ha surgido durante la pandemia, en este caso el Trastorno de Pánico, ayudando así a la población en general a centrarse en tomar medidas si los síntomas se han manifestado durante el confinamiento. Además, en este estudio se conocerá cuáles son los síntomas de un ataque de pánico, como puede surgir, y cuando es que llega ser un trastorno con codificación para su diagnóstico, ayudando de manera investigativa y corroborativa a futuros estudios de los ataques de pánico.

También, es de suma importancia porque se buscará el bienestar psicológico de un joven de la Unidad de Hemodiálisis de Vinces, que ha presentado síntomas destacables de una ansiedad grave durante un tiempo prologando en medio de la pandemia, buscando así de forma minuciosa, la manera exacta de buscar el diagnóstico correcto mediante instrumentos psicométricos y escalas, para dirigirlo en un tratamiento con técnicas científicas para la regulación del trastorno que está interfiriendo en sus actividades diarias.

## **OBJETIVO GENERAL**

Demostrar como el confinamiento de la pandemia COVID 19, estimula la aparición del ataque de pánico en un joven de la clínica de hemodiálisis de la ciudad de Vinces

# DESARROLLO

## ESTUDIO GENERAL DEL ATAQUE DE PÁNICO

El ataque de pánico puede surgir en cualquier persona que no padezca de ninguna enfermedad, ya sea físico o mental, o en aquellos casos que tienen un historial médico, como pacientes que sufren de problemas cardiacos, problemas de respiración o problemas digestivos; además, (Facio, 2018) menciona que puede surgir "en el contexto de cualquier trastorno de ansiedad u otros trastornos mentales".

Sin embargo, para definir a los ataques de pánico, el DSM-5 (APA, 2013) citado por (Facio, 2018) afirma: Un ataque de pánico como la aparición súbita de miedo intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante ese tiempo se producen cuatro o más de los siguientes síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de dificultad para respirar, sensación de ahogo, molestias en el tórax, náuseas, sensación de mareo, escalofríos, parestesias; o psicológicos como la desrealización o despersonalización, miedo de perder el control o de "volverse loco", miedo a morir. (p.5)

Por una parte, el miedo ha sido catalogado y observado por diferentes especialidades, que con ello han construido un concepto diferente, por ejemplo, (Nardone, 2012) indica que "el miedo puede ser descrita por un psicoanalista como el efecto de un trauma infantil no resuelto, además que, por un conductista como una forma de aprendizaje y condicionamiento social y por un terapeuta familiar como el resultado de un funcionamiento incorrecto de las relaciones familiares".

En otras palabras, explícitamente han palpado el problema de diferentes razones, la cual llegan a crear su interpretación distinta, por este motivo, lo importante es la definición exacta y conocer cómo funciona el miedo, más no, de donde surge, es decir, la forma precisa para definir el miedo es que sea descrita por el mismo paciente que lo padece, describiendo así rigurosamente como es su problema.

Por otro lado, las palpitaciones las conocemos como sensaciones fuertes de los latidos del corazón, a causa de alguna agitación física o más bien de una emoción fuerte recibida. De forma que, (Frank, 2015) destaca que "esta sintomatología puede ser el reflejo de una gran variedad de enfermedades que van desde trastornos del ritmo, algunos de los cuales son fuertemente mortales, hasta enfermedades psiquiátricas".

Del mismo modo, otra sintomatología regular de los ataques de pánico que anteriormente fue mencionada, es la sudoración, apareciendo así, en momentos críticos como situaciones vergonzosas o de mucho miedo, por realizar ejercicios o simplemente por el clima donde se encuentre la persona, por causa de, (Aguilera, 2016) afirma "el sudor es un fluido orgánico segregado por las glándulas sudoríparas", es decir, la sudoración es conducida mediante las respuestas del sistema nervioso simpático.

De forma semejante, el temblor definido como síntoma de los ataques de pánico, es la afección de movimiento totalmente involuntarios que se manifiesta en cualquier parte del cuerpo, por ejemplo: piernas y brazos, visto que, (Pertegal, 2015) da su concepto "el temblor humano puede definirse como un movimiento rápido y, en cierta manera, rítmico de una o más partes del cuerpo. En algunas personas, este movimiento puede ser un síntoma de alguna alteración a nivel neurológico".

Asimismo, la sensación de dificultad para respirar y sensación de ahogo, aparte de molestias en el tórax, sensación de querer vomitar, sensación de mareo, sentir escalofríos, además de parestesias, son síntomas que se presentan en situaciones que demandan o provocan tensión o miedo, teniendo en cuenta que, son características específicas de la ansiedad, mencionados por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V).

Por este motivo, al describir los síntomas del ataque de pánico (Crisis de angustia) una respuesta al miedo expuesta en el DSM V, en la que no mantiene una codificación sin estar en el contexto de un trastorno de ansiedad, la parte de los síntomas psicológicos son



importantes como características, teniendo así, a la despersonalización o desrealización como uno de los principales ejes de los criterios de diagnóstico para los ataques de pánico.

En definitiva, la despersonalización es vista cuando una persona no es capaz de sentir alguna emoción básica hacia sus seres querido o alguna situación, sintiéndose así desligado de cada una de las situaciones existentes donde el nivel de espontaneidad de la persona se reduce significativamente. (Cruzado, 2013), define a la DP como “ la sensación de desvinculación o alienación del observador respecto a su entorno, cual si las cosas en rededor no fueran reales”.

De manera que, la despersonalización definida como una variación de la percepción que puede aparecer en diferentes enfermedades mentales como esquizofrenia y psicosis. De forma tal que, (Cruzado, 2013) afirma que “el síndrome de despersonalización puede coexistir con cualquier patología psiquiátrica, sobre todo con trastornos de ansiedad y depresión”.

Es importante destacar, el ataque de pánico en niños, de manera que, se manifiesta a causa de temores imaginarios y no más bien de situaciones reales, a partir de aquí, comienza a sentir pánico que más a delante llega a desarrollarse en un ataque. De este modo, según (Csóti, 2011) menciona que “si el pequeño, entonces, es incapaz de abandonar la situación o evitar el objeto que lo atemoriza, sus pensamientos negativos van en aumento, alimentándolos síntomas físicos de ansiedad, y siente que queda demostrado que tiene razón en tener miedo” (p.62).

Sin embargo, para que una persona sea diagnosticada con trastorno de pánico en la adultez, se debe a un tratamiento erróneo en su juventud o no fue el más adecuado. Mientras que, (Boggio, 2011) afirma que “el trastorno de pánico de inicio en la vejez hay menos síntomas de pánico, menos síntomas evitativos y puntajes más bajos de somatización en las escalas, se lo ha observado asociado a depresión, abuso de alcohol, mayor riesgo de suicidio y una tasa de mortalidad de origen cardiovascular más alta que el promedio”.

En vista que anteriormente fue mencionado, el ataque de pánico puede surgir ampliamente en cada uno de los trastornos de ansiedad, como en trastorno de fobia social o trastorno obsesivo compulsivo, es indispensable conocer que, según (Boggio, 2011) afirma que "existen tres tipos característicos de crisis de angustia, que se diferencian por el modo de inicio y la presencia o ausencia de desencadenantes ambientales".

Principalmente, los ataques de pánico inesperados, el comienzo de la crisis no esta relación por ninguna situación externa, es decir, no existe ningún motivo para su desarrollo. Por otro lado, los ataques de pánico situacionales, se identifica ya que la crisis surge rápidamente cuando el sujeto está expuesto a una situación que desencadena el miedo, por último, el ataque de pánico ligada a una situación, la crisis puede manifestarse después que haya pasado la situación desencadenante.

## **ANÁLISIS ACERCA DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA ACTUAL DEL COVID 19**

Para empezar, el COVID 19 se oficializo como pandemia, es una enfermedad que causa infección mostrándose de manera grave hasta llegar a la muerte. Por consecuencia del virus SARS-CoV-2 y surgió en diciembre en la ciudad Wuhan de China a finales del 2019. En efecto, (OMS, 2020) da a conocer "la propagación de esta nueva forma de coronavirus ha sido vertiginosa a nivel mundial".

Puesto que, durante el transcurso de los meses no ha surgido una vacuna y menos se ha conseguido un tratamiento que sea netamente eficaz hacia este virus, este ha seguido en crecimiento en contagios de personas. De aquí, (Urzúa, 2020) menciona que "la gravedad no es únicamente el virus en sí mismo, sino la rapidez de contagio a la población y la llegada a los grupos de riesgo en poco tiempo".

Por ende, en tan poco tiempo apareció una demanda excesiva de servicios de ayuda médica y gran parte de la población mundial en busca de la ayuda económica ante la crisis.

Sin duda, (Sedes, 2020) hace énfasis que se debió “estimar la magnitud del problema e identificar las necesidades, recursos humanos y materiales, de manera que los servicios de medicina del país tengan un instrumento que les permita una planificación óptima y realista con que responder a la pandemia”.

Otros temas, como la salud física y la salud mental han sufrido una reducción notable en la población mundial durante el confinamiento de la pandemia COVID 19, cabe destacar, el cambio de estilo vida abrumador surgido a principios del año 2020. Sin lugar a dudas, (Mera, 2020) menciona que “ El aislamiento social durante la pandemia por COVID-19 incluye el confinamiento en casa, que redundo en incremento de la inactividad física y de comportamientos sedentarios, favoreciendo desacondicionamiento físico”.

Esto quiere decir, que el desacondicionamiento aparece en las personas que se mantienen sin realizar ningún esfuerzo físico teniendo así un largo tiempo de descanso contemplando una vida sedentaria. Por lo tanto, (Mera, 2020) contextualiza que “su principal característica es la atrofia muscular que afecta principalmente las fibras musculares tipo II y se asocia a un daño de la placa neuromuscular”.

Si embargo, es notable el desfavorecimiento y la carencia que surge a nivel de salud mental y físico que puede llevar este estilo de vida sedentario, provocando grandes dificultades metabólicas, de nuevo, (Mera, 2020) menciona “puesto que cuando se está activo los músculos producen compuestos que mejoran el funcionamiento del sistema inmunitario, físico y biológico en general”.

Mientras que, a nivel físico la persona mantiene un ritmo descendente, los problemas de salud mental van de la mano, es decir, se ha generado un impacto psicológico durante el aislamiento y el confinamiento por la pandemia COVID 19, igual que las personas infectadas, además de las que tienen problemas de salud y se ubican en la población vulnerables al virus, el estado emocional y psicológico ha sido afectado a nivel mundial.

Puesto que, los problemas de salud mental tienden a hacerse graves al desarrollarse durante el confinamiento, además de que se podría definir secuelas durante un periodo extenso, de aquí la importancia de la actividad en la persona, esto a partir de, según (Mera, 2020) destaca que “está el constante temor por el contagio sumado a la incertidumbre y las sensaciones negativas como el aburrimiento, por lo que es indispensable, la realización de actividades constantes que permitan mantener un buen ritmo de condición mental”.

### **ATAQUES DE PÁNICO COMO CONSECUENCIA DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA ACTUAL DEL COVID 19.**

El confinamiento en casa debido a la pandemia, ha provocado angustia y miedo alrededor de toda la población en general, provocando en muchos hogares la ansiedad y la soledad, llevando a la persona al sedentarismo, aumentando los problemas emocionales durante el día, al igual de problemas de insomnio y desvelos continuos, debido a la preocupación excesiva que la persona ha contraído no solo por la pandemia, sino también por la información recibida en redes de comunicación dirigiéndolo hacia un trastorno de ansiedad u otro.

Cabe destacar que, difícilmente una persona se puede catalogar como preparada para sobrellevar el aislamiento social o confinamiento en casa, el estado emocional evidentemente ha sido afectado de gran manera, del modo que, (Pinazo, 2020) señala que “necesitamos investigaciones que nos muestren la relación entre variables para poder estar preparados frente a otras crisis sanitarias”.

Antes que nada, hablar de miedo producido exclusivamente por la pandemia COVID 19, es el impacto de salud mental añadido a la desvinculación social, aquí mismo, definido de acuerdo al surgimiento, por lo tanto, (Harper, 2020) destaca que “el miedo es una respuesta adaptativa ante un peligro real, como el COVID-19, que incluso parece asociarse a cambios de hábitos que protegen la salud”.

Hoy en día, el miedo se intensifica con las noticias y las redes sociales, se produce incertidumbre por la falta de tratamientos, falta de equipamientos médicos y hospitales además de la dificultad económica, esto quiere decir que, (Reyes, 2020) "lo que dificulta la implementación de medidas de contingencia fáciles y razonables, y se favorece el caos, la enfermedad y la muerte sobre los más vulnerables".

Por motivo que, de acuerdo a este síntoma de temor o miedo el individuo pueda desarrollar una pérdida de control emocional, en definitiva, es por la basta incertidumbre generada por esta situación específica de la pandemia COVID 19, para aclarar, (Pimienta, 2020) redacta en su artículo "hay situaciones en las que el miedo no es útil en nuestra vida y se convierte una emoción disfuncional, cuando tenemos un miedo irracional nuestra visión del futuro se acorta". Puesto que, como ya se ha mencionado anteriormente, el COVID 19 puede provocar un sentimiento de pánico o una crisis de angustia, estar en este estado de pánico no le permite al individuo pensar adecuadamente llevándolo a desenvolverse de manera impulsiva; "Nos gusta saber qué va a pasar porque así podemos prepararnos para reaccionar a la situación antes de que ocurra" (Pimienta, 2020)

La familia se la considera como una de las partes fundamentales en la vida del ser humano a nivel emocional en tiempo de pandemia, es decir, se la define como el apoyo útil emocionalmente, cada familia puede estar compuesta de diferentes maneras, ya sea por niños jóvenes o adultos, y convivir durante todo el día resulta ser diferente dependiendo de su composición. (Pimienta, 2020) destaca que "Si le sumamos el aislamiento social, los adolescentes podrían estar pasando por un momento difícil lleno de incertidumbre, tristeza, confusión, frustración e impotencia".

De forma tal que, los jóvenes representan vulnerabilidad emocional en medio del confinamiento a causa de la pandemia COVID 19, incluso una crisis de ataques de pánico dependiendo de la situación o dentro del contexto de otro trastorno. Es importante señalar que, (ASSOSATION, 2014) destaca que "un ataque de pánico puede surgir tanto de un estado de calma como de un estado de ansiedad".

# TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

## **Observación Directa**

Se ha utilizado este método, ya que se ha buscado obtener información del paciente de acuerdo a su apariencia y su cuidado físico, cabe destacar, que también beneficiaba en observar el tipo de conducta que mantenía el paciente, para mantener resultados eficaces no se le comunicará al paciente que será observado para la recolección de datos para así, conocer como el paciente se desenvuelve en el medio.

## **Entrevista**

Aquí como herramienta indispensable se utilizó la historia clínica, necesaria para que toda la información sea descrita en orden, además, en la historia clínica se describió la composición familiar del paciente, si se encuentra algún antecedente psicopatológico en alguno de los miembros dentro de la familia, además se identificó que tipo de familia es, por otro lado, en la historia clínica se anotó la historia personal, anotando así información de enfermedades que haya tenido en su vida el paciente hasta los problemas que pudieron presenciarse en el embarazo de la madre y nacimiento del paciente , se conoció la historia escolar del paciente, su adaptación a diferentes circunstancias y cambios, además de su relaciones con los pares y el tipo de rendimiento lleva.

## **Reestructuración Cognitiva**

“Se basa principalmente en el método de debate derivado de la terapia cognitiva de Beck, haciendo que el paciente analice la lógica de los pensamientos, su utilidad para la resolución de problemas y el papel general en la problemática” (Alvarez, 2019)

## **Terapia de Relajación Progresiva**

“Este procedimiento se deriva de la propuesta original de Jacobson, el objetivo es disminuir la tensión muscular del paciente a través de la tensión y relajación de grupos específicos de extremidades, siendo principalmente los brazos, las piernas y la cara”. (Alvarez, 2019)

### **Autorregistro de sus pensamientos**

“Este procedimiento, ayuda al paciente a diferenciar pensamientos, emociones y conductas, brindado un esquema de la relación entre ellos y las situaciones en las que se desarrolla cada uno”. (Alvarez, 2019)

### **Respiración diafragmática.**

“Este procedimiento tiene por objetivo disminuir las respuestas fisiológicas de los estados de ansiedad, como lo es la hiperventilación y el aumento del ritmo cardiaco”. (Alvarez, 2019)

## **ENCUESTAS**

### **Escala de Likert de ataques de pánico**

Esta escala ayuda a identificar el nivel de ataques de pánico de un paciente. para la verificación necesaria de la presencia de los síntomas relacionados con los ataques de pánico en un paciente, facilitando así el diagnóstico para poder así mejorar o tratar de manera eficiente. Consta de 14 ítems, Ausente de 6 puntos, 14 puntos como Leve, Mayor de 15 puntos como Moderado A Grave. (Quero, 2020)

### **Escala de Likert de Ataques de Pánicos durante el confinamiento**

Esta escala ayuda a demostrar la presencia de ataques de pánicos durante el confinamiento, es decir, se quiere conocer como se ha sentido durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 y como ha afectado el ataque de pánico durante estos meses de emergencia. Consta de 14 ítems, Ausente de seis puntos, leve de 14 puntos, Mayor de 15 puntos como Moderado A Grave. (Quero, 2020)

## **TETS PSICOMETRICOS**

En la aplicación de test psicométricos se utilizó un inventario para la ansiedad, para así medir todas las características esenciales en busca de un conocimiento de la personalidad del paciente, dado que, ayudó a definir de manera más precisa y eficaz el diagnóstico necesario para el respectivo tratamiento del paciente, teniendo así una vista más confiable para la determinación.

### **Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung**

Esta escala es un instrumento que contiene 20 preguntas o relatos, estos informes están dirigidos a cada una de las características de la ansiedad, es decir, es un conjunto de los síntomas de ansiedad mostrados como trastornos emocionales, los ítems están descritos en términos que se asemejan al lenguaje de una persona ansiosa, así quedarían dividido en ítems que hay que evaluar una dirección positiva, al igual ítems que evalúan los puntos negativos. (Vásquez, 2016)

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Presentación del caso**

El paciente masculino de 17 años, actualmente vive con sus abuelos paternos, sus dos hermanos y sus padres, es una familia de estado económico estable, cursa 2do de bachillerato, en sus tiempos libres se lo dedica al deporte aunque con dificultades últimamente, el paciente afirma que tuvo una Lesión Renal Aguda a finales del 2019, y los tratamientos en la clínica de hemodiálisis le favorecieron en gran manera, se ha dedicado al arte además de que está enfocado en seguir una carrera de artes digitales cuando culmine con el colegio. Vivió de pequeño en Quito, pero por motivos de trabajos del padre se mudaron al campo de la ciudad de Vinces.

Para el presente caso clínico se realizaron seis sesiones, detalladas a continuación:



### **Sesión #1**

La primera consulta se dio lugar el día viernes 3 de julio a las 10 de la mañana, antes de la entrevista, se inició con la aplicación de la observación directa al paciente, por consiguiente, se realizó la entrevista marcada en un tiempo de 45 minutos, donde se recolectó la información necesaria en el motivo de consulta, es así que, el paciente menciona *“no puedo explicar lo que me sucedía, solo tenía miedo que no lo pude controlar, es la primera vez que me ha pasado algo así y tengo miedo de que me vuelva a suceder”*. Por otro lado, se llevó a cabo la recolección de los datos familiares, además de la historia personal.

### **Sesión #2**

En la siguiente semana, el día viernes 10 de julio del 2020 durante la segunda sesión, se trabajó con las encuestas de tipo Likert adaptadas a los ataques de pánico, además de, la encuesta de Likert adaptada a los ataques de pánico por el confinamiento de la pandemia COVID 19, cabe destacar, que se le aplicó al paciente la escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, los tres instrumentos fueron indispensable para conocer las alteraciones psicológicas por la que estaba atravesando el paciente.

### **Sesión #3**

Continuamos el viernes 24 de julio del 2020, mediante la Terapia Cognitivo Conductual se realizó una psicoeducación abordando el tema de la ansiedad para así explicar su naturaleza y los tipos de trastorno que parten de aquí. Añadiendo a esto, como tarea el paciente se le envió a realizar un autorregistro de sus pensamientos con el objetivo de identificar cada una de sus cogniciones.

### **Sesión #4**

Aproximadamente a las 10 de la mañana del día viernes 7 de agosto del 2020, con un tiempo aproximado de 45 minutos se continuó con la Psicoeducación, pero ahora, explicando los ataques de pánico y su tratamiento, por ende, se enseñó y se aplicó la técnica de respiración diafragmática y la técnica de relajación progresiva de Jacobson para contrarrestar los síntomas de un trastorno de pánico.

### **Sesión #5**

En esta sesión, se inició a las 9 de la mañana el día 14 de agosto del 2020, se mantuvo un control del entrenamiento para la respiración con la técnica ya antes explicada, siguiendo la sesión, se procedió a realizar una reestructuración cognitiva para la modificación de los pensamientos, a partir de aquí, se procedió a una psicoeducación para la explicación del papel que cumple nuestra cognición.

### **Sesión #6**

Esta sesión fue realizada el 28 de agosto a las 2020, se procedió a un reentrenamiento de la terapia de relajación progresiva para que el paciente la controle de manera eficaz para su auto aplicación, por lo tanto, se le realiza en sesión al paciente un autorregistro de sus pensamientos para que pueda identificar fácilmente cuales han sido sus cambios a nivel cognitivo.

## **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)**

Resultados de los test aplicados.

Se aplicaron diferentes test psicológicos, dando así los resultados siguientes:

Test de Ansiedad de Zung: Presencia de ansiedad marcada a severa

Escala de Likert sobre los Ataques de Pánico: 24 puntos. Moderado-Grave

Escala de Likert dirigida hacia los Ataques de Pánico por el confinamiento de la pandemia COVID 19: 20 puntos. Moderado-Grave

### **Área Somática:**

El paciente presentó una aparición espontánea de palpitaciones, sudoración excesiva, temblores en las manos y sacudidas, además de la dificultad de no poder respirar.

### **Área afectiva:**

El paciente menciona que desde ese momento que paso por esa crisis se ha sentido con mucho miedo de que vuelva a ocurrir mostrándose así ansioso gran parte del día.

### **Área cognitiva:**

El paciente menciona que tiene miedo ya que piensa que toda su familia y él mismo, pueden ser afectados por el virus del COVID 19 provocándoles la muerte. (Visión catastrófica)

### **Área Conductual:**

El paciente afirma que mayor parte del día trata de mantener su "mente ocupada" realizando actividades escolares, sin embargo, en muchos casos no consigue concentrarse debido al miedo que ha desarrollado.

Una vez evaluadas las áreas correspondientes, se define el respectivo diagnóstico:

### **Trastorno de Pánico DSM 5 300.01 (F41.0)**

Diagnóstico estructural del joven paciente con el DSM 5 cumple los siguientes criterios:

A. "Ataques de pánico imprevistos recurrentes, un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas". (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.208)

B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes (o más) uno o los dos hechos siguientes:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque al corazón, "volverse loco"). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.208)

C. "La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares)". (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.208)

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Después de obtener los resultados en la investigación, se desarrollaron tres objetivos, de modo que, se construyó el esquema terapéutico:

Hallazgos	Meta psicoterapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Resultados obtenidos
<b>Visión catastrófica</b>	Modificar el pensamiento	Reestructuración cognitiva	3 sesiones	En medio de la terapia, mediante la técnica aplicada el paciente pudo identificar y cambiar el pensamiento automático.

- Medir el estado de ansiedad del joven paciente
- Desarrollar técnicas de reestructuración cognitiva en el joven paciente
- Implementar técnicas de relajación para reducir el síntoma de miedo intenso en el joven paciente.

Tabla 2. Historia Clínica

---

			Un excelente control de
<b>Miedo intenso</b>	Reducir los	Terapia de	la técnica por parte del
		3	
<b>durante el</b>	niveles de	relajación	paciente para posibles
		sesiones	
<b>confinamiento</b>	ansiedad	progresiva	apariciones de crisis de
			pánico.

---

Matriz del esquema psicoterapéutico.

Las terapias de relajación deben ser reforzadas continuamente, debido a que, su aplicación durante las 3 semanas, la mejoría del paciente iba en ascenso, es decir, si el trastorno de pánico no continua su tratamiento posiblemente exista otro trastorno que de su aparición más tarde, por motivo que, según el DSM 5 el trastorno de pánico se inicia antes de su comorbilidad.

## CONCLUSION

Este estudio se realizó en un joven estudiante de 17 años que asiste una vez por semana a la Unidad de Hemodiálisis "Dial Ríos" de Vinces, se demuestra que los ataques de pánico pueden surgir de manera inesperada o durante un estado de ansiedad moderado o grave por

alguna determinada situación, en este caso, por la pandemia del COVID 19 que ha “golpeado” emocional y psicológicamente al mundo entero.

Así mismo, se evidenció la importancia que tiene la autoaplicación y control de técnica de relajación para jóvenes vulnerables a cualquier tipo de ansiedad, sin duda alguna, en este caso ayudó esencialmente en la preparación del paciente en su trabajo de identificar los pensamientos automáticos que estaban provocando un miedo intenso, llevándolo a un malestar físico y psicológico.

Por otra parte, el test psicométrico proporcionó la ayuda necesaria para la recolección de información sobre el nivel de ansiedad, utilizando así, el test de ansiedad de Zung, añadido a esto, se utilizó la encuesta de Ataque de pánico y la encuesta de Ataque de pánico por el confinamiento de tipo Likert, basadas en todos los síntomas de dicho trastorno, sumaron la información necesaria para evidenciar las proporciones de temor que ha desarrollado esta pandemia, la escala de ansiedad verifico así, que dicho trastorno prevalecía en el paciente.

Es así como se pudo diagnosticar al joven estudiante mediante los criterios del DSM 5 como Trastorno de Pánico DSM 5 300.01 (F41.0), la cual, tiene características de miedo intenso que puede manifestarse en cualquier momento y a cualquier edad, no necesariamente debe existir una enfermedad mental o física, además que, se caracteriza por la aparición inmediata, aunque no haya una situación desencadenante.

De este modo, se concluye con la basta información obtenida de las investigaciones que aportaron a la dirección de este estudio de manera satisfactoria y siguiendo la línea de asesoramiento psicológico con la sublínea de asesoría y orientación educativa, personal socio familiar, además de, profesional, definir un esquema psicoterapéutico, que ayudaron al paciente a superar el problema que le está aquejando, con técnicas que, al finalizar, el

paciente pudo tener el control de estas para su autoaplicación y mantenimiento para dar contra a los síntomas.

Además, la técnica de reestructuración cognitiva en gran manera facilitó al paciente a debatir sus pensamientos automáticos negativos, de aquí, se pudo dirigir al paciente a modificar su cognición que estaba afectando su conducta y su estado ánimo, provocando así el Trastorno de Pánico debido al exceso de miedo que mantenía el paciente, durante el primer mes del inicio del confinamiento y el aislamiento social debido al virus del COVID 19.

Por lo tanto, se demostró como el confinamiento de la pandemia COVID 19, estimula la aparición del ataque de pánico en un joven de la Unidad de hemodiálisis de la ciudad de Vinces, es decir, funcionando como desencadenante, produciendo temor intenso difícil de controlar, con diferentes síntomas físicos, además de distorsión cognitiva.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda un seguimiento terapéutico en el departamento de psicología en la Unidad de Hemodiálisis "Dial Ríos" en la ciudad de Vinces, ya que la crisis de angustia o ataques de pánico surgen de manera espontánea en la persona, es decir, es impredecible cuando vuelva a padecer otro ataque. Dicho esto, las terapias de relajación deben mantenerse en constante auto aplicación.

Sin embargo, la actividad física es indispensable en estos tiempos de pandemia ya que se evitaría una vida sedentaria que puede provocar bajas defensas en el cuerpo humano provocando otros tipos de enfermedad semejantes al virus actual de la pandemia, creando confusión y a su vez puede llegar a crear un aumento intenso de ansiedad en el paciente, poniéndole indefenso ante posibles ataques de pánico.

## BIBLIOGRAFIA

Aguilera, D. (2016). *Evaluación de la pérdida de peso y de la tasa de sudoración de jugadoras de fútbol durante un entrenamiento (Doctoral dissertation, Tesis De Grado, Facultad De Medicina: Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de [http://www.fmed.uba.ar/escuelanutricion/revistani/pdf/ncl/724\\_c.pdf](http://www.fmed.uba.ar/escuelanutricion/revistani/pdf/ncl/724_c.pdf)).

Alvarez, H. (2019). Intervencion Cognitivo-Conductual en un caso clinico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 79-92.

ASSOSATION, A. P. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. España y Latinoamérica: Panoamericana.

Boggio, M. (2011). Ansiedad en el adulto mayor. Revision bibliografica .2. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924 –*.

Cruzado, L. (2013). Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Revista de Neuro-Psiquiatría*.

Csóti, M. (2011). *Fobia escolar, ataques de pánico y ansiedad en niños*. Grupo Editorial Lumen.

Facio, A. (2018). La exposicion interoxeptiva como tratamiento transdiagntico de la comorbilidad despersonalización-desrealización, Hipocondría y ataques de pánico. Un caso clínico. *Acta Académica*.

Frank, R. (2015). Palpitaciones. *Elsevier Science*.

Harper, A. (abril de 2020). *Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID*. Obtenido de <https://psyarxiv.com/jkfu3/>

Mera, A. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad Y Salud*.

Nardone, G. (2012). *Miedo, pánico, fobias: la terapia breve*. Barcelona, España: Herder Editorial.

OMS. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH*. Obtenido de



<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>.

Pertegal, M. (2015). Evaluación del temblor humano a través de dispositivos de bajo coste. © *Revista de Ingeniería Dyna 2015 - Publicaciones DYNA*.

Pimienta, P. (2020). Cuidando mi Salud Mental durante el COVID-19. *Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria*.

Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Esp Geriatr Gerontol* <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.  
Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.

Quero, S. (2020). *Prácticas de PS1034 Evaluación e intervención clínica*. Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions Campus del Riu Sec. Edifici Rectorat i Serveis Centrals. 12071 Castelló de la Plana <http://www.tenda.uji.es>.

Reyes, R. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

Sedes, P. (2020). Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*.

Urzúa, A. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. Obtenido de Terapia psicológica.

Vásquez, F. (2016). Optimismo como factor protector de la ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Tarapoto. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

---

---

---

---

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

---

---

---

---

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

—

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

—

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

—

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

—

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

---

---

—

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS****8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:****9.2. Evento precipitante:****9.3. Tiempo de evolución:****10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

**ANEXO 2**

**FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES**

**Nombre:**

**Sexo:**

**Instrucción:**

**Tiempo de observación:**

**Fecha:**

**Tipo de observación:**

**Nombre del observador:**

**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN**

**DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA**

---

---

---

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE**

---

---

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---



### ANEXO 3

#### APENDICE A PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL

##### Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacal o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

**APENDICE B  
INDICES DE LA EAA SEGÚN NIVELES**

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES. NO HAY ANSIEDAD PRESENTE**

Total	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Índice EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	44

**PRESENCIA DE ANSIEDAD MINIMA A MODERADA**

Total	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
Índice EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

**PRESENCIA DE ANSIEDAD MARCADA A SEVERA**

Total	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
Índice EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

**PRESENCIA DE ANSIEDAD EN GRADO MAXIMO**

Total	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Índice EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94
Total	76	77	78	79	80											
Índice EAA	95	96	98	99	100											

**ANEXO 4**

<b><u>ITEMS</u></b>	<b><u>Total</u> <u>Desacuerdo</u> <u>1</u></b>	<b><u>Bastante</u> <u>desacuerdo</u> <u>2</u></b>	<b><u>Ni acuerdo</u> <u>ni desacuerdo</u> <u>3</u></b>	<b><u>Bastante</u> <u>acuerdo</u> <u>4</u></b>	<b><u>Total</u> <u>Acuerdo</u></b>
<b><u>1. estar en casa sin salir me ha afectado emocionalmente</u></b>					
<b><u>2. he sentido miedo y descontrol al inicio y durante el confinamiento por la pandemia</u></b>					
<b><u>3. he comprendido que realmente no me siento bien</u></b>					
<b><u>4. se me ha dificultado controlar mis horas de descanso durante estos meses</u></b>					
<b><u>5. he tenido un episodio de miedo intenso durante estos meses de confinamiento</u></b>					
<b><u>6. durante la pandemia hubo más de una ocasión que pensaba demasiado la situación</u></b>					

<b><u>7. a pesar de que me encontraba bien de salud sentía que iba a perder la vida</u></b>					
<b><u>8. más de una ocasión tuve miedo por la salud de mis familiares y la mía</u></b>					
<b><u>9. las redes de comunicación alteraban mis pensamientos durante estos últimos meses</u></b>					
<b><u>10. durante el confinamiento hubo más de una ocasión que sentí dolor de cabeza y dolores estomacales</u></b>					
<b><u>11. me sentí desorientado algunos días al inicio de la emergencia</u></b>					
<b><u>12. durante toda mi vida no había presenciado problemas físicos y emocionales con tanta frecuencia</u></b>					
<b><u>13. durante toda mi vida no había sentido tanto miedo por mi presente y futuro</u></b>					
<b><u>14. el confinamiento por la pandemia ha marcado mi vida de manera excesiva</u></b>					

Motivo de la encuesta: Se quiere conocer como se ha sentido durante el confinamiento de la pandemia por COVID19, es decir, como ha afectado el ataque de pánico durante estos meses de emergencia.

Objetivo de la encuesta: Demostrar la presencia de ataques de pánicos durante el confinamiento

Instrucciones para la aplicación: lea cada pregunta y seleccione de acuerdo a como se siente o piensa, no hay límite de tiempo para contestar las preguntas, pero lo mejor es tratar de ser SINCERO (A) CONSIGO MISMO(A) desarrollando el contenido.

0-5= Ausente, 6- 14= Leve, Mayor de 15= Moderado A Grave

**ANEXO 5**

<b><u>PREGUNTAS</u></b>	<b><u>Ausente</u></b>	<b><u>Leve</u></b>	<b><u>Moderado</u></b>	<b><u>Grave</u></b>
	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>1. ¿Ha sentido intenso temor o miedo de que algo malo va ocurrir que se inicia inesperadamente y afecta de manera intensa los primeros diez minutos alcanzando el total de una hora?</u></b>				
<b><u>2. ¿Sufre usted de temblores o sacudidas musculares en ese determinado momento?</u></b>				
<b><u>3. ¿Contrae mucho miedo a perder el control hasta perder la cordura?</u></b>				
<b><u>4 ¿Siente usted opresión en el pecho o malestar torácico en determinada situación?</u></b>				
<b><u>5. ¿Se siente inestable durante largos periodos del día?</u></b>				
<b><u>6. ¿Ha sentido desmayo durante los últimos tres días?</u></b>				

<b><u>7. ¿Presiente usted que la muerte llegará pronto?</u></b>				
<b><u>8. ¿Ha sentido escalofríos o sensación intensas los últimos días?</u></b>				
<b><u>9. ¿ha sentido usted entumecimiento en la palma de su mano en los últimos días?</u></b>				
<b><u>10. ¿ha presentado dificultad para respirar esta última semana?</u></b>				
<b><u>11. ¿ha presentado dolor de estómago durante los últimos días?</u></b>				
<b><u>12. ¿ha sentido perdida de la conciencia durante algún corto plazo?</u></b>				
<b><u>13. ¿se ha llegado a sentir que se ha separado de usted mismo?</u></b>				
<b><u>14. ¿Presiente usted que en algún momento se vuelva a sentir inestable?</u></b>				

Motivo de la encuesta: para la verificación necesaria de la presencia de los síntomas relacionados con los ataques de pánico en un paciente, facilitando así el diagnóstico para poder así mejorar o tratar de manera eficiente.

Objetivo de la encuesta: Identificar el nivel de ataques de pánico de un paciente.

Instrucciones para la aplicación: lea cada pregunta y seleccione de acuerdo a como se siente o piensa, no hay límite de tiempo para contestar las preguntas, pero lo mejor es tratar de ser SINCERO (A) CONSIGO MISMO(A) desarrollando el contenido.

0-5= Ausente

6- 14= Leve

Mayor de 15= Moderado A Grave



**ANEXO 6**

**ANALIZANDO LAS  
EVIDENCIAS**

<b><i>PENSAMIENTO NEGATIVO:</i></b>	
<b><i>EVIDENCIAS A FAVOR</i></b>	<b><i>EVIDENCIAS EN CONTRA</i></b>
<b><i>% de evidencia a favor de este pensamiento:</i></b>	<b><i>% de evidencia en contra de este pensamiento:</i></b>
<b><i>Evidencias a favor - evidencias en contra:</i></b>	
<b><i>Conclusión</i></b>	

